

# Zakkaartje Hypertensieve Crisis

| Wanneer hypertensieve crisis?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SPOED: eerste (telefonisch) contact                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Anamnese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Bloeddruk meestal &gt; 180/110 mmHg mét acute klachten van hart, hersenen, ogen of nieren (= hypertensief spoedgeval)</li> <li>Bloeddruk &gt; 200/120 mmHg (of sterke stijging) mét hoofdpijn, misselijkheid, braken of wazig zien</li> <li>Geén klachten? Dan is het ernstige hypertensie, geen spoedgeval → NHG-Standaard CVRM</li> <li>Slechts 5-15% van alle hypertensie heeft een aanwijsbare (secundaire) oorzaak</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Beoordeel eerst ABCDE: instabiel → bel direct ambulance A1, zie kader ABCDE instabiel</li> <li>Pijn op de borst/rug, kortademigheid, neuro-uitval, bewustzijnsdaling, of hoofdpijn met misselijkheid/braken/wazig zien → spoedverwijzing A1</li> <li>Bij twijfel of instabiliteit: ga direct naar de patiënt</li> <li>Overdracht: voorgeschiedenis, medicatie(trouw), laatst bekende bloeddruk, ABCDE</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actuele pijn op de borst of rug (denk aan aortadissectie/ACS)?</li> <li>Kortademigheid, orthopneu?</li> <li>Hoofdpijn, wazig zien, misselijkheid/braken?</li> <li>Verandering in gedrag, kracht, gevoel of spraak?</li> <li>Medicatie(trouw); recent gestopt met antihypertensiva?</li> <li>Middelengebruik (cocaïne, amfetamine, xtc) of zwangerschap?</li> </ul> |

| Lichamelijk onderzoek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Aanvullend onderzoek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Evaluatie & differentiaaldiagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Bloeddruk + pols aan beide armen - verschil &gt; 20 mmHg systolisch past bij aortadissectie</li> <li>Auscultatie hart: souffle, S3-galop, diastolisch geruis</li> <li>Auscultatie longen: crepiteren (longoedeem), verhoogde CVD, enkeloedeem</li> <li>Neurologisch: FAST-test, EMV-score, kracht en gevoel</li> <li>Fundoscopie indien mogelijk bij hoofdpijn/wazig zien</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ECG indien haalbaar bij vermoeden ACS of aortadissectie</li> <li>Urine op eiwit, indien mogelijk (wijst op nierschade)</li> <li>Geen onderzoek in de praktijk mag een spoedverwijzing vertragen</li> <li>Op de SEH: bloedbeeld, kreatinine/eGFR, elektrolyten, LDH, haptoglobine, urinesediment, ECG</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Denk aan: ACS, aortadissectie, CVA, hypertensieve encefalopathie, longoedeem, retinopathie, acute nierinsufficiëntie</li> <li>Secundaire oorzaak: feochromocytoom, drugs (cocaïne/amfetamine/xtc), zwangerschap (pre-eclampsie/HELLP)</li> <li>Cave: bloeddrukverschil tussen de armen wijst eerder op aortadissectie dan op ACS</li> </ul> |

|   | Beoordeel                                                             | Bij positieve bevinding: verdenk & actie                                                                                           |
|---|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Actuele pijn op de borst/rug; bloeddruk aan beide armen               | Aortadissectie (scheurende pijn tussen schouderbladen, drukverschil > 20 mmHg) of ACS (beklemmend, uitstraling) → bel ambulance A1 |
| 2 | Acute kortademigheid, orthopneu, crepiteren, verhoogde CVD            | Acuut longoedeem → bel ambulance A1, spoedverwijzing cardioloog                                                                    |
| 3 | Neurologische uitval of bewustzijnsverandering (FAST-test, EMV-score) | CVA of hypertensieve encefalopathie → bel ambulance A1, spoedverwijzing neuroloog                                                  |
| 4 | Hoofdpijn, wazig zien, misselijkheid/braken                           | Retinopathie of nierschade → spoedverwijzing SEH                                                                                   |

| Geneesmiddel (eenmalig oraal, bij aanhoudend > 180/110 mmHg) | Dosering     | Werkt na (T-max) |
|--------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
| Nifedipine retard                                            | 20 mg oraal  | 0,5 - 2 uur      |
| Captopril                                                    | 25 mg oraal  | 1 - 1,5 uur      |
| Labetalol                                                    | 200 mg oraal | 1 - 2 uur        |

| ABCDE instabiel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Zoek een onderliggende oorzaak                                                                                                                                                                                                 | Controles & vervolg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Bel direct ambulance met A1-indicatie</li> <li>Geef zuurstof indien nodig; breng zo mogelijk een infuusnaald in</li> <li>Bewustzijnsdaling: bewaak de ademweg, stabiele zijligging</li> <li>Convulsies (hypertensieve encefalopathie): behandel conform protocol epileptisch insult</li> <li>Creëer rust, stel de patiënt gerust</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zout-, drop- of zoethoutgebruik</li> <li>Medicatie: NSAID's, orale anticonceptie</li> <li>Drugsgebruik, OSAS</li> <li>Gestopt met antihypertensiva → therapietrouw bespreken</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ernstige hypertensie zonder orgaanschade: bloeddruk zakt vaak spontaan na 30 min rust</li> <li>Plan de eerstvolgende werkdag een afspraak bij de huisarts (CVRM)</li> <li>Bespreek therapietrouw: &gt;50% stopt de medicatie na 1 jaar</li> <li>Vermoeden secundaire hypertensie: laagdrempelig verwijzen naar internist</li> </ul> |